Anexa 3

S.C...................................................

Str. .......................... nr. ….., bl. …..,

sc. ….., et. ….., ap. …..., sector/localitate/județ .......................

Telefon /Fax: ….………………

E-mail…………………….

Codul fiscal .........................................

**ADEVERINȚĂ**

**privind câștigurile/veniturile brute realizate lunar – anterior lunii pentru care se acorda concediul medical**

pentru :

Nume, prenume: …………………

CNP: ……………………………...

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr.  crt. | Luna | Câștigul brut realizat lunar | Observații |
| 1. | prima lună …. |  |  |
| 2. | a doua lună … |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. | a șasea luna….. |  |  |
| TOTAL | |  |  |

Alte mențiuni:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*In cazul certificatelor de concediu medical in continuare se pastreaza baza de calcul a certificatului de concediu medical initial.

\*Ne asumam raspunderea pentru realitatea datelor prezentate mai sus si pentru corectitudinea determinarii acestora.

DECLAR CA:

Am fost informat (a) ca prelucrarea datelor cu character personal este necesara in vederea indeplinirii obligatiilor legale ce ii revin CJP precum si in scopul intereselor si drepturilor ce imi revin.

Am fosst informat ca datele mele cu character personal sunt communicate autoritatilor publice precum si altor institutii abilitate in vederea indeplinirii obligatiilor legalece ii revin CJP.

In consecinta ,imi dau consimtamantul pentru prelucrarea, transmiterea si stocarea datelor cu character personal in cadrul CJP precum si institutiilor abilitate in vederea indeplinirii obligatiilor legale ce ii revin CJP.

Director,

(Administrator)

.......................... Director economic,

…….....................

Data …………………